



## Признаки Постковидного Состояние У Детей

1. Худойдодова С. Г.

Received 2<sup>nd</sup> Aug 2023,  
Accepted 19<sup>th</sup> Aug 2023,  
Online 26<sup>th</sup> Sep 2023

<sup>1</sup> Бухарский государственный  
медицинский институт, Бухара,  
Узбекистан

**Резюме:** Цель: изучение клиническое течение COVID-19 инфекции при оказании специализированной медицинской помощи детям в стационаре и наблюдении после перенесенного заболевания. Результаты: У всех пациентов была лабораторно подтверждена инфекция SARS-CoV-2 (результат от-ПЦР в реальном времени, специфичный для SARS-CoV-2, был положительным). Пациенты были разделены на тяжелых больных, в том числе 2 (4,6%) пациентов с тяжелыми случаями при поступлении и 32 (74,4%) пациента со среднетяжелыми случаями, госпитализация в отделение интенсивной терапии не была, остальные случаи 9 (21%) заболевания протекали в легкое течение. Все больные дети COVID-19 были выписаны с выздоровлением. У наблюдавшихся детей течения COVID-19 повышения температуры тела отмечалось 88%, рвота 58%, диарея 68%, кашель 77%, одышка 7%. У каждого пятого пациента выявлена пневмония как единственный симптом заболевания. В этом случае для установления диагноза и своевременного назначения терапии необходимо провести рентгенологическое исследование органов грудной полости. У детей преимущественно встречаются легкие и среднетяжелые формы болезни, а также выявляется возможность рентгенологической верификации пневмонии у пациента с хорошим самочувствием. Другой яркой характеристикой COVID-19 является то, что он поражает несколько жизненно важных органов (например, легкие, пищеварительный тракт и нервной системы), о чем свидетельствует клиническое течение болезни.

**Key words:** COVID-19, дети, клинические проявления.

**Актуальность:** Немногочисленность наблюдаемых детей не дает полного представления о клинических особенностях ТОРС-КВИ в детском возрасте, но по сравнению со взрослыми у

большинства из них заболевание протекало в виде легких форм ОРВИ. Несмотря на то, что дети заболевают COVID-19 достаточно редко, некоторым из них необходима госпитализация. Большинство клинически значимых коронавирусных инфекций выявляется у детей в возрасте до 2 лет, но у детей старшего возраста коронавирусная инфекция может возникнуть на более поздней стадии [8]. Но казалось, что дети старшего возраста и подростки в возрасте от 10 до 19 лет так же заразны, как и взрослые [6,11]. Клинические проявления COVID-19 неспецифичны и характерны для большинства вирусных респираторных инфекций. Однако частота различных проявлений при COVID-19 неодинаковая: наиболее распространенные симптомы – повышение температуры тела и сухой кашель, тогда как насморк и заложенность носа китайскими специалистами описаны менее чем в 5% случаев. Стоит отметить, что отдельно выделенный в российских рекомендациях диарейный синдром также имеет не высокую частоту. [1,7]. В результате крупномасштабного исследования, проведенного в Южной Корее, обнаружили, что дети младше 10 лет передают вирус другим людям намного реже, чем взрослые, хотя риск не равен нулю.

Первые исследования, опубликованные в феврале-марте 2020 г., показали, что у детей возможность заразиться инфекцией SARS-CoV-2 столь же высока, как и у взрослых людей, но вероятность развития тяжелых клинических форм меньше. Дети и молодые взрослые, которые не имеют основных заболеваний, таких как нарушение функции легких или иммуносупрессия, имеют гораздо более низкий риск развития тяжелых форм COVID-19, чем другие возрастные группы [9, 10].

Получено мало данных о клинической картине COVID-19 в отдельных группах населения, таких как дети и беременные женщины. Инфицироваться COVID-19 могут дети любого возраста. У детей намного чаще, чем у взрослых отмечаются желудочно-кишечные проявления инфекции, с рвотой, диареей, болями в животе. Но, и классические симптомы COVID-19 (лихорадка, насморк, кашель, боли в мышцах) встречаются достаточно часто. Большинство детей выздоравливают в течение одной-двух недель [2,6].

К настоящему моменту большинство авторов сходятся во мнении, что COVID-19 у детей протекает легче и зачастую бессимптомно (от 1/5 до 1/3 случаев) [5]. Несмотря на то, что дети заболевают COVID-19 достаточно редко, некоторым из них необходима госпитализация. У детей в целом клинические проявления COVID-19 обычно более мягкие по сравнению со взрослыми [4,12]. Зарегистрировано относительно небольшое число подтвержденных случаев COVID-19 среди детей грудного возраста, и у них также заболевание протекало в легкой форме [5]. Однако в самое последнее время была описана острая картина заболевания с синдромом гиперреактивного воспаления, приводящим к полиорганной недостаточности и шоку. Этот вариант клинического течения в настоящее время обозначается как мультисистемный воспалительный синдром, временно ассоциированный с COVID-19 у детей и подростков [3].

Как известно, COVID-19 поражает и детей, и взрослых, а постковидный синдром характерен для любого возраста, вне зависимости от тяжести перенесенного заболевания.

Цель: изучение клинического течения коронавирусной инфекции при оказании специализированной медицинской помощи детям в стационаре и наблюдении после перенесенного заболевания.

Материалы и методы: В данной работе было использовано ретроспективным когортным исследованием. Было включено 43 случая госпитализации пациентов от 1 года до 17 лет включительно, с подтвержденным COVID-19 в период пандемии в инфекционный стационар г.Бухары. Клинические данные были получены из электронных медицинских карт, включая

демографические данные, историю воздействия, признаки и симптомы, а также лабораторные данные при поступлении.

Всем пациентам с COVID-19, включенным в это исследование, был поставлен диагноз в соответствии с рекомендациями по диагностике и лечению больных детей, вызванной инфекцией нового коронавируса. Диагностика SARS-CoV-2 в мазках из верхних дыхательных путей проводилась методом ПЦР (набор реагентов для выявления РНК коронавируса 2019-nCoV методом ПЦР). У всех пациентов была лабораторно подтверждена инфекция SARS-CoV-2 (результат от – ПЦР в реальном времени, специфичный для SARS-CoV-2, был положительным). Проведен анализ тяжести течения заболевания, основных клинических проявлений и их взаимосвязи с развитием пневмонии, а также возрастных особенностей COVID-19 у детей. Описана продолжительность стационарного лечения, исходы и потребность в интенсивной терапии.

Клинические данные были получены с помощью форм сбора данных из электронных медицинских карт. Собранная информация включала демографические данные возраст, признаки, симптомы COVID-19 и лабораторные данные, а также рентгенографию грудной клетки. В основе успешного лечения COVID-19 лежат 4 основных принципа: ранняя идентификация подозрительных случаев, ранняя изоляция, раннее подтверждение заболевания и раннее лечение.

Результаты и их обсуждение: Пациенты были разделены на тяжелых больных, в том числе 2 (4,6%) пациентов с тяжелыми случаями при поступлении и 32(74,4%) пациента со среднетяжелыми случаями, госпитализация в отделение интенсивной терапии не была, остальные случаи 9 (21%) заболевания протекали в легкое течение. Все больные дети COVID-19 были выписаны с выздоровлением.

У наблюдавшихся детей течения COVID-19 проанализировано в зависимости от возраста у детей до 1 года (n-6); повышения температуры тела отмечалось в пределах 37-38,0<sup>0</sup>C в течение 1-2 дня (67%), диарея (100%), вздутие живота (67%), потеря аппетита (83%), отмечалось капризность и беспокойства (83%), вялость (17%). У детей до 3 лет (n-9); болезнь обычно проявлялась как недомогание, лихорадка, кашель, одышка, которая проходила через 2-3 дня, но потеря аппетита, капризность сохранялась. В этой группы детей на рентгенографии грудной клетки выявилось (66,6%) картина бронхита. Дети дошкольного возраста (n-13); болели около недели и выздоравливали без осложнений. У них развилась фебрильная повышение температуры тела, боль в эпигастрии и мезогастррии, рвота, диарея, а также осиплость голоса и легкая заложенность носа, нарушения обоняния, кашель сухой, редкие чихание и беспокойстве. В этой группы детей на рентгенографии грудной клетки выявилось (38,5%) картина бронхита и бронхопневмония.

У детей от 7 до 17 лет (n-15); наблюдалось незначительное повышение температуры тела и легкое недомогание, сухие редкие кашли, нарушения обоняния и/или нарушения вкуса, головная боль, головокружение, раздражительность, тревожность, нарушения сна. В этой группы детей в рентгенографии грудной клетки выявилось (27%) картина нижнедолевой пневмония.

При наблюдении в течении 6 месяцев после перенесенного тяжелого и среднетяжелого течения заболевания у детей были отмечены со стороны нервной, дыхательной и желудочно-кишечной системы. Беспокойство детей в постковидном периоде астения, снижение концентрации внимания, головные боли, быстрая утомляемость, снижение аппетита, боли в животе, неустойчивый стул, капризность, кожные высыпания в зависимости от возраста и течения заболевания. Выявление

различные признаки при постковидном периоде больные отмечали усиления симптомов при физической нагрузке.

Признаки постковидного состояния у детей

| Системы                  | симптомы   |
|--------------------------|--|
| Нервная система          | астения, капризность снижение концентрации внимания, головные боли, быстрая утомляемость |
| Дыхательная система      | частое простудное заболевание  |
| Желудочно-кишечный тракт | снижение аппетита, боли в животе, неустойчивый стул                                      |
| Кожа                     | кожные высыпания   |

Таким образом, у каждого пятого пациента выявлена пневмония как единственный симптом заболевания. В этом случае для установления диагноза и своевременного назначения терапии необходимо провести рентгенологическое исследование органов грудной полости. У детей преимущественно встречаются легкие и среднетяжелые формы болезни, а также выявляется возможность рентгенологической верификации пневмонии у пациента с хорошим самочувствием. Другой яркой характеристикой COVID-19 является то, что он поражает несколько жизненно важных органов, например, легкие, пищеварительный тракт, и нервной системы, о чем свидетельствует клиническое течение болезни. Дети раннего возраста не охарактеризуются беспокойством. Заболевший ребенок может капризничать, быть более активным или наоборот, заторможенным. Мышечная боль может вызвать громкий плач, проблемы со сном или капризность у маленьких детей.

При наблюдении в течении 6 месяцев после перенесенного тяжелого и среднетяжелого течения заболевания у детей были отмечены лишь незначительные остаточные изменения толерантности к физической нагрузке и легочной функции.

#### Литературы:

1. Zimmermann P, Curtis N. Coronavirus Infections in Children Including COVID-19. *Pediatr Infect Dis J*. 2020; March 12, Volume Online First – Issue. DOI: 10.1097/INF.0000000000002660
2. World Health Organization. Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents with COVID-19. Published May 15. - 2020. <https://www.who.int/publicationsdetail>
3. И.А. Касимов, М.С. Шаджалилова, М.А. Фарманова Бруцеллез инфекциясининг клиник-эпидемиологик хусусиятлари ва иктисодий жихатларини баҳолаш - Тибиётда янги кун, 2020
4. Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Рахматуллаева Ш.Б. Муминова М.Т., Эралиев У.Э., Мирхошимов М.Б. Частота инфекции COVID-19 у детей. «Актуальные проблемы морфологии в связи с пандемией COVID-19» Материалы Международной научно-практической конференции. 2021, С.110.
5. Худойдодова С.Г., Фармонова М.В. 2021. Covid-19 у детей. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*. (Oct. 2021), 183-186. DOI:<https://doi.org/10.47494/cajmns.vi0.374>.
6. Облокулов А.Р., Хусенова З.З., Эргашов М.М. Значение уровня прокальцитонина при назначении и мониторинга антибактериальной терапии пациентов с COVID-19 // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. 2021. Том -1. С. 115-117.

7. Xudoydodova S.G., Farmanova M.A. Clinical manifestations of Covid-19 in children // Новый день в медицине. 2020. №2(34/3). С. 355-358.
8. A.A. Elmurodova. 2022. Specific Features of the Hemostatic System in Covid-19. Central Asian Journal of Medical and Natural Science. 3, 2 (Mar. 2022), 82-85.
9. Худойдодова С.Г. Респираторные проявления COVID-19 у детей. // Тиббиётда янги кун. 2022 №2 (40). С. 176-179.
10. Худойдодова С.Г., Фарманова М.А. COVID-19 и дети. // Инфекция, иммунитет и фармакология 2021. №3 С.180-184.
11. Фарманова М.А., Касимов И.А., Атажаджаева Д.Р. (2020) Бруцеллез касаллигининг клинико-эпидемиологик хусусиятлари. Тиббиётда янги кун. 1. 29.
12. А., Фарманова М., and Зайниддинова М. “Клинико-Эпидемиологические Аспекты Хронического Бруцеллеза”. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science* (October 18, 2021): 70-75. Accessed March 15, 2023. <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/352>.

